

## **ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РАЗВИТИЯ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА И ВОЗМОЖНОСТИ ОПТИМИЗАЦИИ ИХ ТЕРАПИИ**

*Рябова Т. М.*

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов  
медицинский университет»*

Высокий удельный вес респираторной патологии в общей заболеваемости детей, потенциальный риск развития серьезных осложнений и существенное их влияние на младенческую смертность заставляют интенсифицировать разработку эффективных мер профилактики и лечения инфекций дыхательных путей. В связи с этим, разработка объективных методов формирования прогноза развития бронхолегочных заболеваний с учетом модифицирующих факторов риска оказывается весьма актуальной. Определение детального прогноза необходимо также для дифференцированного применения современных иммуномодулирующих препаратов.

Целью исследования было определение по данным клинико-анамнестического обследования факторов риска развития бронхолегочных заболеваний у детей первого года жизни.

**Материалы и методы.** Обследовано 234 пациента в возрасте от 1 до 6 месяцев. Средний возраст детей –  $2,8 \pm 0,1$  месяцев. Дети с бронхолегочной патологией были разделены на две группы. 1 группу составили дети с острой пневмонией – 121 человек, 2 – дети с острым бронхитом – 113 человек. Клинико-анамнестическое обследование проводили по общепринятым правилам, уделяя особое внимание наличию модифицирующих факторов заболевания. К экзогенным факторам риска относили неблагоприятную микросоциальную среду, плохие квартирно-бытовые условия, пассивное курение, наличие хронической очаговой инфекции у членов семьи. Выявляли также наличие эндогенных факторов: осложненного течения беременности и родов, недоношенности, патологии перинатального периода, аномалий конституции, рахита. Группы больных детей наблюдали в течение  $2,6 \pm 0,5$  лет. Регистрировали число перенесенных повторных острых бронхитов и пневмоний.

Результаты обработаны с помощью пакета программ Статистика 6.0, с применением методов нелинейного корреляционного анализа (Спирмена), таблиц сопряженности [1].

### Результаты и обсуждения

За период наблюдения всего было зарегистрировано 182 события. По результатам наблюдения в группе детей с бронхитами было отмечено 59 событий, а в группе детей с пневмониями – 123 события. Основные результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Результаты наблюдения за детьми, перенесшими острую пневмонию, острый бронхит в возрасте 1-6 месяцев

Исходы	Всего	1 группа (n=121)	2 группа (n=113)	p
Бронхиты (амбулаторное лечение)	109	68	41	0,08
Бронхиты (стационарное лечение)	57	41	16	0,007
Пневмония	16	14	2	0,008
Всего	182	123	59	0,013

*Примечание – p – отличие между группами больных. Достоверность оценена методом кросстаблицы (2x2).*

При использовании корреляции Спирмена определили, что у детей, перенесших острый бронхит в возрасте 1-6 месяцев, развитие повторных бронхитов достоверно коррелирует с плохими квартирно-бытовыми условиями ( $r=0,70$ ,  $p<0,001$ ), неблагоприятной микросоциальной средой ( $r=0,65$ ,  $p<0,001$ ), пассивным курением ( $r=0,61$ ,  $p<0,001$ ). Отмечена невысокая, но достоверная корреляция развития повторных бронхитов с гипотрофией ( $r=0,26$ ,  $p=0,006$ ), осложненным течением родов ( $r=0,23$ ,  $p=0,016$ ), патологией перинатального периода ( $r=0,23$ ,  $p=0,014$ ). Развитие повторных пневмоний у детей этой группы достоверно коррелирует с неблагоприятной микросоциальной средой ( $r=0,37$ ,  $p<0,001$ ), плохими квартирно-бытовыми условиями ( $r=0,30$ ,  $p=0,001$ ), пассивным курением ( $r=0,29$ ,  $p=0,002$ ). Отмечена невысокая, но достоверная корреляция развития острой пневмонии с рахитом ( $r=0,26$ ,  $p=0,006$ ).

У детей, перенесших острую пневмонию в возрасте 1-6 месяцев, развитие повторных острых бронхитов достоверно коррелирует с неблагоприятной микросоциальной средой ( $r=0,61$ ,  $p<0,001$ ), плохими квартирно-бытовыми условиями ( $r=0,54$ ,  $p<0,001$ ), пассивным курением ( $r=0,48$ ,  $p<0,001$ ). Отмечена невысокая, но достоверная корреляция развития бронхитов у детей, перенесших острую пневмонию в возрасте 1-6 месяцев, с недоношенностью ( $r=0,31$ ,  $p=0,001$ ), гипотрофией ( $r=0,31$ ,  $p<0,001$ ). Развитие повторных острых пневмоний у детей этой группы достоверно коррелирует с плохими квартирно-бытовыми условиями ( $r=0,40$ ,  $p<0,001$ ), неблагоприятной микросоциальной средой ( $r=0,37$ ,  $p<0,001$ ), пассивным курением ( $r=0,36$ ,  $p<0,001$ ). Невысокая, но достоверная корреляция отмечена между развитием повторных пневмоний с гипотрофией ( $r=0,23$ ,  $p=0,013$ ), перенесенными бронхолегочными заболеваниями в анамнезе ( $r=0,19$ ,  $p=0,039$ ).

При ранжировании факторов с помощью программы Classification trees было определено, что наиболее значимыми факторами, ассоциированными с повышением вероятности развития повторных бронхитов у детей, перенесших

острую пневмонию в возрасте 1-6 месяцев, являются неблагоприятная микросоциальная среда, пассивное курение, рахит, недоношенность. Наиболее значимыми факторами, ассоциированными с повышением вероятности развития повторных пневмоний в этой группе детей, оказались: пассивное курение, осложненное течение беременности у матери, гипотрофия.

У детей, перенесших острый бронхит в возрасте 1-6 месяцев, при ранжировании факторов с помощью программы Classification trees было определено, что наиболее значимыми факторами, ассоциированными с повышением вероятности развития повторных бронхитов являются недоношенность, пассивное курение, наличие очагов хронической инфекции у членов семьи. Наиболее значимыми факторами, ассоциированными с повышением вероятности развития повторных пневмоний в этой группе детей, оказались: рахит, неблагоприятная микросоциальная среда, пассивное курение.

Итоги наблюдения за детьми, получавшими иммуномодулирующую терапию в комплексном лечении пневмоний, выявили достоверное снижение риска развития повторных бронхитов при назначении виферона-1 ( $p<0,001$ ), кипферона ( $p=0,019$ ), липопида ( $p<0,001$ ) по сравнению с детьми, получавшими традиционную терапию. Назначение виферона-1 ( $p=0,005$ ) и липопида ( $p=0,036$ ) также достоверно снизило риск развития повторных пневмоний.

#### **Выводы**

1. Для раннего распознавания патологии и разработки стратегии лечения, профилактики бронхолегочных заболеваний у детей раннего возраста большое значение имеет изучение определяющих факторов предболезни, наиболее значимыми из которых являются неблагоприятная микросоциальная среда, пассивное курение, осложненное течение беременности, рахит, гипотрофия. Диагностика состояний, предшествующих возникновению бронхолегочной патологии, открывает пути предупреждения заболевания на ранних этапах его развития.

2. Эффективность комплексной терапии с включением иммуномодулирующих препаратов позволяет рекомендовать их включение в протоколы лечения заболеваний нижних дыхательных путей у детей первого года жизни.

Литература:

1. Реброва, О.Ю. Статистический анализ медицинских данных / О.Ю. Реброва – М.: Медиа Сфера, 2006 – 312 с.